



एकलव्य आदर्श आवसीय विद्यालय शिवपुर जिला-सरगुजा (छ०ग०)



६वीं प्रवेश हेतु बायोडाटा फार्म सत्र 2026-27

कार्यालय द्वारा भरा जाएगा	
प्रवेशांक	
दिनांक	

नवीन रंगीन
पासपोर्ट
साईज
फोटो चिपकाएं

प्रति,

प्राचार्य
एकलव्य आदर्श आवासीय विद्यालय
शिवपुर जिला-सरगुजा (छ०ग०)

महोदय,

मैं आपके विद्यालय में कक्षा

..... में प्रवेश लेना चाहता हूँ, मुझसे संबंधित जानकारी निम्नानुसार सादर प्रस्तुत है:-

(नाम/पिता का नाम/माता का नाम/जन्मतिथि/जाति, आदि अक्षरशः टी.सी. के अनुरूप अंकित करें। नाम के पहले श्री/श्रीमती/स्व० का प्रयोग न करें।)

०१. छात्र का नाम (हिन्दी में) -

(अंग्रेजी के केपिटल लेटर में)

०२. पिता का नाम(हिन्दी में) -

(अंग्रेजी के केपिटल लेटर में)

०३. माता का नाम (हिन्दी में) -

(अंग्रेजी के केपिटल लेटर में)

०४. जाति-

०५. पिता का व्यवसाय

०६. जन्मतिथि (अंको में)

०७. जन्मतिथि (शब्दों में)-

०८. विशेष पिछड़ी जनजाति
जनजाति (टीक करें)

☐

अबूझमाड़िया

☐

बैगा

☐

पहाड़ी कोरवा

☐

बिरहोर

☐

कमार

०९. पिछली संस्था का नाम-

१०. उत्तीर्ण की गई कक्षा-

११. उत्तीर्ण करने का वर्ष-

१२. स्थायी पता :-

ग्राम

वि०ख०

पिनकोड

पोस्ट

जिला

मोबाईल नं०

१३. स्थानीय अभिभावक का नाम (यदि हो तो)

व्यवसाय

पता

मोबाईल नं०

१४. अभिरुचि (पढ़ाई के अतिरिक्त अन्य विषयों में रुचि)

१५. पहचान चिन्ह

१६. अंगूठा निशान (बाएं हाथ का) -

(आवेदन जमा करते समय प्रवेश प्रभारी के समक्ष लगावें)

१७. पिता/माता/पालक के हस्ताक्षर

(प्रवेश के समय पिता/अभिभावक को उपस्थित होना अनिवार्य है। हस्ताक्षर कक्षा शिक्षक /प्रवेश प्रभारी के समक्ष करें।)

//घोषणा पत्र//

मैं पिता

..... सत्य एवं निष्ठा के साथ घोषित करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी पूर्णतः सत्य एवं सही है। मैं विद्यालय की गरिमा को बनाए रखने एवं संस्था के नियम-निर्देशों का पालन करते हुए विद्यालय की प्रतिष्ठा वृद्धि में सहयोग प्रदान करूंगा/करूंगी। यदि मेरे द्वारा विद्यालय प्रबंधन के नियम-निर्देशों का उल्लंघन करते पाए जाने पर विद्यालय प्रबंधन द्वारा किये गये अनुशासनात्मक कार्यवाही की जिम्मेदारी मेरी स्वयं की होगी।
उपरोक्त कथन से सहमत हूँ।

हस्ताक्षर पिता/पालक

दिनांक

हस्ताक्षर छात्र

दिनांक

//कार्यालयीन कार्य हेतु//

छात्र/छात्रा..... की कक्षा में प्रवेश की अनुशंसा की जाती है।

प्रवेश प्रभारी

दिनांक-

कक्षा शिक्षक

दिनांक-

प्राचार्य

दिनांक-

संलग्न करें-

०१. स्थानान्तरण (टी०सी०) मूलप्रमाण पत्र।

०२. अंकसूची की फोटो कॉपी। ०१ प्रति

०३. स्थायी जाति प्रमाण पत्र की फोटो कॉपी। ०१ प्रति

०४. निवास प्रमाण पत्र की फोटो कॉपी। ०१ प्रति

०५. छात्र का नवीन रंगीन पासपोर्ट साईज फोटो- ४ प्रति

०६. जिला मेडिकल बोर्ड का मेडिकल सर्टिफिकेट।

०७. सिकल सेल की रिपोर्ट।

०८. आधार कार्ड की फोटो कॉपी। ०१ प्रति

०९. जन्म प्रमाण पत्र की फोटो कॉपी। ०१ प्रति

१०. छात्र की पासपोर्ट फोटो ०३ प्रति

११. पिता की पासपोर्ट फोटो ०१ प्रति

१२. माता की पासपोर्ट फोटो ०१ प्रति

१३. स्थानीय अभिभावक का पासपोर्ट फोटो ०१ प्रति